



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA**

*Legal Protection Against Doctors Do Medical Malpractice is Reviewed From
Aspects Of Criminal Law*

Oleh :

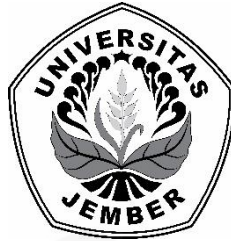
**KHANSA SALSABILLA ADINDA
NIM 160710101264**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2021



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA**

*Legal Protection Against Doctors Do Medical Malpractice is Reviewed From
Aspects Of Criminal Law*

Oleh :

**KHANSA SALSABILLA ADINDA
NIM 160710101264**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2021

SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA**

*Legal Protection Against Doctors Do Medical Malpractice is Reviewed From
Aspects Of Criminal Law*

Oleh :

**KHANSA SALSABILLA ADINDA
NIM 160710101264**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2021

MOTTO

“Sebuah pekerjaan disebut penting, karena peran dan dampaknya penting bagi perlindungan dan peningkatan kualitas kehidupan orang banyak. Maka jadilah ahli dalam melakukan hal-hal penting”

(**Mario Teguh**)



*Rifky Bimantara, 2018, *Top 20 Inspiring Mario Teguh Quotes*, <https://www.goalcast.com/2016/05/13/top-20-inspiring-mario-teguh-quotes/>, diakses pada 27 November 2020, Pukul 19.15 WIB

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur atas rahmat Allah SWT, penulis persembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, serta dukungan selama ini kepada penulis, yaitu Bapak Sucahyo Makhrup, S.H. dan Ibu Sri Undari yang selalu penulis sayangi, hormati dan banggakan;
2. Guru-guru sejak taman kanak-kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA) serta para Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang Terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis hingga bisa jadi seperti saat ini;
3. Almamater tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember yang penulis banggakan.

PERSYARATAN GELAR

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG
MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK
HUKUM PIDANA**

*Legal Protection Against Doctors Do Medical Malpractice is Reviewed From
Aspects Of Criminal Law*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S1)
Dan mencapai gelar Sarjana Hukum

KHANSA SALSABILLA ADINDA

NIM 160710101264

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS HUKUM

2021

PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 30 Desember 2020

Oleh :

Dosen Pembimbing Utama,

Dr. Fanny Tanuwijaya, S.H., M.Hum.
NIP. 196506031990022001

Dosen Pembimbing Anggota,

Sapti Prihatmini, S.H., M.H.
NIP. 197004281998022001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN
MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA**

Oleh :

KHANSA SALSABILLA ADINDA

NIM 160710101264

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Anggota,

Dr. Fanny Tanuwijaya, S.H., M.Hum.
NIP. 196506031990022001

Sapti Prihatmini, S.H., M.H.
NIP. 197004281998022001

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Universitas Jember

Fakultas Hukum

Dekan

Dr. Bayu Dwi Anggono, S.H., M.H.

NIP. 198206232005011002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 26

Bulan : Januari

Tahun : 2021

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji :

Ketua

Sekretaris

Dr. YA. Triana Ohoiwutun, S.H., M.H.
NIP : 196401031990022001

Fiska Maulidian N., S.H., M.H.
NRP : 760015750

Anggota Penguji :

Dr. Fanny Tanuwijaya, S.H., M.Hum.
NIP. 196506031990022001

.....

Sapti Prihatmini, S.H., M.H.
NIP. 197004281998022001

.....

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KHANSA SALSABILLA ADINDA
NIM : 160710101264
FAKULTAS : HUKUM
PROGRAM STUDI / JURUSAN : ILMU HUKUM

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember 30 November 2020

Penulis,

KHANSA SALSABILLA ADINDA
NIM 160710101264

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA”** yang disusun guna salah satu syarat menyelesaikan program studi ilmu hukum dan mencapai gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Bayu Dwi Anggono, S.H., M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. Dr. Dyah Ochtorina Susanti, S.H., M.Hum., Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Jember;
3. Echwan Iriyanto, S.H., M.H., Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Dr. Aries Harianto, S.H., M.H., Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;
5. Dr. Fanny Tanuwijaya, S.H., M.Hum., selaku dosen pembimbing utama sekaligus dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini hingga mencapai hasil yang maksimal. Merupakan suatu kebanggaan tersendiri bagi penulis mendapatkan bimbingan beliau;
6. Sapti Prihatmini, S.H., M.H., selaku dosen pembimbing anggota yang dapat meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini, serta memberikan motivasi bagi penulis. Merupakan suatu kebanggaan bagi penulis mendapatkan bimbingan beliau;
7. Dr. Triana Ohoiwutun, S.H., M.H., selaku ketua dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, masukan, dan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan penulisan skripsi ini;

8. Fiska Maulidian Nugroho, S.H., M.H., selaku sekertaris dosen penguji yang telah memberikan tambahan ilmu serta masukan yang bermanfaat bagi penulis;
9. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember atas bimbingan, pendidikan dan Tuntunanya;
10. Karyawan karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember atas bantuan dan pelayanannya kepada penulis selama penulis menjadi mahasiswa;
11. Keluarga besar di Mojokerto yang selalu penulis sayangi. Dimana selalu mendoakan, dan memberikan dukungan selama ini kepada penulis;
12. Keluarga besar UKMF ALSA LC UJ dan HMJ CLSA, yang telah memberikan canda tawa, hiburan ketika masa kuliah dan pengalaman yang luar biasa;
13. Sahabat-sahabatku yang telah menjadi keluarga keduaku, Risha Safridah Vionilla, Maflida Rozi Amalia, Fatah Bachtiar, Linda Irianti, Sherly Niken, Farida Aprillia, Kevin Dimas Bramantara, Faiqotun Nadiansyah, Regita Cahya, Rani Kamalia, Rifki Santoso, Ari Wicaksono, dan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas waktu luang, kebersamaan, dukungan dan semangat kepada penulis dalam keadaan suka maupun duka dalam pengerjaan skripsi hingga saat ini;
14. Sahabat saya yang selalu mengajari dan selalu mengingatkan mengenai tugas akhir saya Alifia Azza Nabila;

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan pahala yang baik dan berkah bagi kita semua dan mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, 30 November 2020

Penulis

RINGKASAN

Malpraktik medis merupakan praktek dokter yang dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokterannya dan menyalahi Undang-undang serta kode etik kedokteran. Seorang dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal. Dokter disini bekerja dalam suasana yang tidak pasti ketika dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien terkadang sampai menimbulkan kecacatan dan bahkan meninggal dunia disitulah dokter seringkali dipersalahkan melakukan malpraktik medis. Di Indonesia telah mengenal yang namanya resiko medis, ada juga resiko yang tidak dapat dihindari yaitu resiko yang tidak diketahui sebelumnya. Maka dari itu seorang dokter berhak mendapatkan perlindungan hukum dan kepastian hukum, sehingga pasien tidak dapat semena-mena melakukan tuduhan kepada dokter jika terjadi peristiwa yang tidak diinginkan yang sebenarnya hal tersebut merupakan resiko medis. Skripsi ini, penulis menitikberatkan tulisan mengenai perlindungan hukum terhadap dokter, karena pada saat dokter memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan benar, tetapi akibat dari praktek tersebut menimbulkan korban dari si pasien. Ketika ada akibat dari praktek yang dilakukan oleh dokter, dan itu merugikan bagi pasien, maka pasien akan melakukan gugatan dan tuntutan hukum yang merupakan resiko medis. Dari hal tersebut maka dibutuhkan ketentuan-ketentuan atau patokan berdasarkan undang-undang sebagai bentuk perlindungan hukum bagi dokter. Rumusan permasalahan yang diangkat dalam penulisan skripsi ini mengenai: 1) apakah tindakan dokter yang melakukan malpraktik medis ditinjau dari kesalahan dalam hukum pidana, 2) bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan malpraktek dalam memberi pelayanan medis. Tujuan dalam penelitian adalah untuk mengetahui tindakan kelalaian medis (malpraktik) yang ditinjau di dalam UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan dan untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberi pelayanan medis.

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian hukum yuridis normatif (*legal research*) adalah menemukan kebenaran koherensi, yaitu adakah aturan hukum sesuai dengan norma hukum dan adakah norma yang berupa perintah atau larangan itu sesuai dengan prinsip hukum serta tindakan (*act*) seseorang sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum. Sumber bahan hukum ada tiga, yang pertama bahan hukum primer, yakni Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang perubahan atas Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang kedua bahan hukum sekunder yakni berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi seperti buku-buku literatur, jurnal-jurnal hukum dan tulisan-tulisan tentang hukum, yang ketiga bahan non hukum yakni, data dari internet dan bahan-bahan lainnya yang diperoleh dari kamus dan makalah.

Hasil pembahasan dari skripsi ini pertama, suatu tindakan dalam profesi kedokteran tidak terlepas dari ketentuan yang berhubungan dengan kesalahan.

Prinsip dari kesalahan dapat menjadi tolak ukur apakah tindakan dokter merupakan suatu kelalaian atau kesengajaan. Kedua, bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam memberikan pelayanan medis, ada dua macam yakni perlindungan hukum secara eksternal yang dibuat oleh penguasa lewat regulasi bagi kepentingan pihak yang lemah dan perlindungan hukum internal yakni pada dasarnya perlindungan hukum yang dikemas oleh para pihak pada saat membuat perjanjian dan atas dasar kata sepakat.

Saran dari penulisan skripsi ini adalah pertama, sebaiknya kepada aparat penegak hukum dapat menentukan atau membedakan bahwa kesalahan dalam tindakan dokter pada saat memberikan pelayanan medis tersebut berawal dari adanya unsur kesengajaan atau unsur kelalaian, dan melihat apakah karena kesalahan tersebut dokter dapat dipidana sesuai dengan ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia. selanjutnya bagi dokter diharapkan sebelum melakukan tindakan medis hendaknya lebih berhati-hati dan menjunjung tinggi profesionalisme juga melakukannya sesuai *Standart Operating Proedure* (SOP). Kedua, perlunya sosialisasi hukum kesehatan kepada seluruh masyarakat agar mereka dapat mengetahui tentang perbedaan malpraktik medis atau resiko medis, dan untuk penanganan terhadap kasus dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan tindakan malpraktik agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Selanjutnya untuk pemerintah hendaknya segera membuat aturan hukum atau pasal yang khusus mengatur tentang malpraktik medis sehingga dengan adanya hal tersebut dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMAKASIH	x
HALAMAN RINGKASAN	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Metode Penelitian	7
1.4.1 Tipe Penelitian	7
1.4.2 Pendekatan Masalah	7
1.4.3 Bahan Hukum	8
1.4.3.1. Bahan Hukum Primer	8
1.4.3.2. Bahan Hukum Sekunder	9
1.4.3.3. Bahan Non Hukum	9
1.4.4 Analisis Bahan Hukum	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Tindak Pidana Malpraktik Dan Resiko Medis	11
2.1.1 Pengertian Tindak Pidana Malpraktik	11
2.1.2 Unsur – Unsur Tindak Pidana Malpraktik	12

2.1.3 Pengertian Resiko Medis	14
2.2 <i>Informed Consent</i> Dan Rekam Medik	17
2.2.1 Pengertian <i>Informed Consent</i>	17
2.2.2 Timbulnya Rekam Medik	19
2.3 Perlindungan Hukum Terhadap Dokter	21
2.3.1 Pengertian Perlindungan Hukum	21
2.3.2 Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien	24
BAB 3 PEMBAHASAN	26
3.1 Malpraktik Medik Ditinjau Dari Kesalahan Dalam Hukum Pidana	26
3.1.1 Unsur Kesengajaan Dalam Hukum Pidana	27
3.1.2 Unsur Kelalaian Dalam Hukum Pidana	31
3.1.3 Tindakan Malpraktik Medis Dalam Hukum Pidana	33
3.2 Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Dokter	37
3.2.1 Malpraktik Perdata	45
3.2.2 Malpraktik Pidana	47
3.2.3 Malpraktik Admisnistrasi	48
3.2.4 Perlindungan Hukum Terhadap Dokter	48
3.2.5 <i>Informed Consent</i>	51
BAB 4 PENUTUP	57
4.1. Kesimpulan	57
4.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kisah dr Ayu: Menolong Pasien, Dipenjara, Bebas, Kini Bersaksi di MK



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hukum pidana merupakan suatu hal yang berhubungan sangat erat dengan malpraktik yang terjadi di Indonesia. Pertanggungjawaban tindak pidana malpraktik saat ini menjadi hal yang sangat penting dikarenakan hukum yang mengaturnya masih tidak jelas. Perbuatan malpraktik tidak dapat dilihat dari sudut pandang ilmu kedokteran saja melainkan dari segi ilmu hukum pidana juga. Pada dasarnya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bertujuan untuk melaksanakan pelayanan medis atas dasar hubungan antara dokter dan pasien yang membutuhkan penyembuhan atau pemulihan kesehatannya.

Selain itu sebagai tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap orang, dokter tidak boleh melanggar hak tersebut. Hal inilah yang mendasari adanya hubungan antara dokter dengan pasien, yang otomatis menimbulkan hak serta kewajiban bagi dokter begitu juga sebaliknya, hak dan kewajiban bagi pasien. Namun terkadang hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak, seperti yang tercantum dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Seorang dokter bekerja dalam suasana yang serba tidak pasti karena sifat-sifat tubuh manusia maupun penyakit yang diderita tidaklah pasti dan sangat beragam. Dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien, terkadang sampai pasien menderita cacat bahkan sampai terjadi kematian. Dalam peristiwa yang seperti inilah dokter seringkali dipersalahkan karena dianggap melakukan kelalaian medis yang pada umumnya dianggap sebagai malpraktik.

Pada hakekatnya kesalahan atau kelalaian tenaga medis ini dalam melaksanakan suatu profesi merupakan bentuk interpretasi yang sangat penting untuk dikaji secara bersama-sama untuk menentukan bahwa kejadian tersebut apakah sudah memenuhi unsur-unsur dalam malpraktik atau tidak. Karena sering

kali pasien mencampuradukkan antara akibat dan kelalaian.¹ Hal ini dipengaruhi karena timbulnya kesalahan dan kelalaian yang mengindikasikan dampak yang sangat merugikan. Selain merugikan tenaga medis, juga menimbulkan suatu kerugian bagi pasien.

Pada dasarnya setiap perbuatan yang dilakukan oleh manusia tidak ada yang bebas dari resiko. Oleh karena itu, seseorang yang professional harus selalu berpikir cermat dan bertindak hati-hati agar dapat mengantisipasi resiko-resiko yang mungkin terjadi. Di Indonesia telah mengenal yang namanya resiko medis akan tetapi tidak semua orang memahami apa itu resiko medis dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai hal itu sendiri, namun ada beberapa juga resiko yang tidak dapat dihindari dalam ilmu kedokteran yaitu resiko yang tidak dapat diketahui sebelumnya. Resiko seperti itu dimungkinkan didalam ilmu kedokteran karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal apalagi jika hal tersebut dalam keadaan darurat. Hal tersebut membuat terjadinya hasil yang tidak maksimal pada tindakan medis dokter dikarenakan faktor yang terdapat pada tubuh pasien tidak dapat diduga oleh seorang dokter sekalipun, misalnya komplikasi, alergi, daya tahan tubuh lemah, bahkan hingga terjadinya emboli.

Pada saat melaksanakan praktek kedokteran, seorang dokter haruslah meminta persetujuan tindakan medis yang disebut dengan *informed consent* kecuali dalam keadaan yang sangat darurat. *Informed consent* dan rekam medic tersebut sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan tindak pidana medik. *Informed consent* dianggap penting karena dianggap sebagai persetujuan tindakan medis yang mempunyai arti hukum setelah dokter menginformasikan bentuk tindakan berikut resiko yang akan terjadi. Ketentuan tersebut diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Dokter.

Persetujuan antara dokter dengan pasien berbeda dengan persetujuan pada umumnya, yaitu persetujuan yang bukan dilihat dari hasilnya

¹ Endang Kusuma, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandung : Citra Aditya Bakti, hlm. 283

(*resultaatverbintenis*), namun pada upaya untuk kesembuhan pasien (*inspaning verbintenis*) seperti dalam doktrin “*Volentie Non Fit Injuria*” yaitu tidak ada cedera bagi orang yang bersedia melakukannya.² Doktrin ini memakai asumsi bahwa sudah diketahui terdapatnya resiko berat bagi yang bersangkutan. Walau demikian, ia tetap berani untuk menanggung segala resiko yang ada. Ajaran ini berdasarkan pada suatu pemikiran bahwa barang siapa yang telah mengetahui adanya suatu resiko serius dan secara sukarela masih tetap bersedia menanggung resiko tersebut benar-benar terjadi, maka ia tidak dapat menuntutnya.³ Jadi dalam suatu upaya pengobatan, dokter tidak bisa menjamin atau berjanji 100% atas kesembuhan pasien, namun berikhtiar melakukan yang terbaik dan pasien diharapkan mengerti akan hal ini. Selain sebagai suatu perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter, dokumen persetujuan tindakan medis ini juga diperlukan bagi dokter sebagai legalitas tindakan medis dokter kepada pasien. Pencatuman mengenai informed consent kepada pasien sebelum dilakukannya tindakan untuk menghindari tuntutan pasien yang terkadang tidak memahami hakekat dari upaya medis yang bersifat usaha atau rawatan.

Berkembangnya ilmu pengetahuan menjadi tuntutan tersendiri bagi pelayanan kesehatan untuk memberi pelayanan kesehatan secara kompeten. Profesi dibidang kesehatan juga diikat oleh seperangkat aturan yang disebut sebagai kode etik kedokteran.⁴ Kode etik kedokteran terikat dan dipengaruhi oleh perubahan – perubahan yang berlangsung dalam ruang dan waktu. Hal ini jelas terlihat dalam aturan yang telah dibuat oleh Pengurus Besar Kode Etik Kedokteran Indonesia pada tanggal 19 April 2002 di Jakarta yang membahas tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

² Juliani Hanly, 2018, *Studi komparatif doktrin pembelaan volenti non fit injuria di Indonesia*, http://www.lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak/id_abstrak-20445021.pdf diakses pada tanggal 11 April 2020, pukul. 15.30 WIB

³ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan Euthanasia Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, Malang : Setara Press, hlm. 98

⁴ Syaiful Bakhri, 2019, *Hukum Kesehatan : Pertautan Norma Hukum Dan Etika*, <https://fkm.umj.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/Materi-Pertautan-Norma-Hukum-Etika.pdf> diakses pada tanggal 13 April 2020, pukul. 11.00 WIB

Upaya untuk mengimplementasikan KODEKI secara efektif, maka ditetapkanlah Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia.⁵ Pada hakikatnya, pelaksanaan suatu profesi merupakan penerapan reflektif kritis atas kaidah-kaidah etika kedalam kenyataan. Pelaksanaan pekerjaan profesi dipagari oleh kaidah-kaidah etika.⁶ Dengan etika profesi dapat diukur apakah suatu profesi dilakukan secara benar dan wajar. Esensi yang sangat penting dalam etika profesi adalah integritas, yaitu berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara terbaik untuk mendapatkan hasil terbaik.

Undang-undang Praktik Kedokteran, profesi tenaga kesehatan juga berhak mendapatkan kepastian hukum, sehingga pasien tidak dapat semena-mena melakukan tuduhan kepada dokter atau tenaga kesehatan lain jika terjadi peristiwa yang tidak diinginkan. Sering menjadi problem jika suatu dokter telah menjalankan profesinya dengan baik dan benar akan tetapi akibat dari praktik yang dilakukan oleh dokter, dan itu dirasa merugikan pasien, maka pasien akan melakukan pengaduan yang itu termasuk hak dari pasien. Dan ketika hak pasien itu digunakan, maka dokter akan menaruhkan segala waktu bahkan kredibilitas dan nama baiknya, untuk mengikuti proses hukum yang sebenarnya perbuatan dari dokter ini merupakan resiko medis. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap profesi dokter adalah upaya preventif yuridis atas mudahnya setiap orang menduga, mengadu, melapor, dan menggugat dokter atas dugaan melakukan tindak pidana medik.⁷

Dokter tidak siap untuk menghadapi proses hukum karena reputasi nama baiknya atau karena takut kehilangan waktu praktiknya, maka dokter ini akan memberikan “uang damai” kepada pengacara atau pasien yang kadangkala ingin menjadikan kejadian- kejadian semacam ini untuk meraup keuntungan. Inilah

⁵ Etik Kedokteran Indonesia

⁶ Syaiful Bakhri, 2019, *Hukum Kesehatan : Pertautan Norma Hukum Dan Etika*, <https://fkm.umj.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/Materi-Pertautan-Norma-Hukum-Etika.pdf> diakses pada tanggal 13 April 2020, pukul. 11.30 WIB

⁷ Beni Satria, 2017, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Dihubungkan Dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil*, <http://jurnal.pancabudi.ac.id/index.php/abdiilmu/article/view/535> diakses pada tanggal 25 April 2020, pukul. 18.30 WIB

faktanya, dokter tidak mempunyai net/mens rea untuk melakukan kejahatan, tetapi malah menjadi korban dan mens rea kejahatan pihak lainnya.⁸ Selain itu juga harus ada koridor atau patokan – patokan yang menjadi dasar, sebatas apa praktik profesi dokter dapat dikatakan telah memenuhi ketentuan praktik profesi dokter apa belum. hal tersebut telah diperjelas didalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.⁹

Contoh fakta hukum yang terjadi di dua rumah sakit , yaitu RS Dr. Kandau Manado dan RS Mata Solo. Pada tanggal 10 April 2010, Julia Fransiska Markatey merupakan wanita yang sedang hamil anak keduanya. Ia masuk RS Kandau Manado atas rujukan puskesmas karena ia dianggap telah dalam tahap persalinan pembukaan dua. Setelah delapan jam masuk tahap persalinan tidak ada kemajuan dan justru malah muncul tanda gawat pada janin tersebut sehingga diputuskan operasi caesar darurat. Akan tetapi pada saat janin telah dikeluarkan kondisi pasien menurun dan kekurangan oksigen pada darah, beberapa menit kemudian pasien dinyatakan meninggal dunia karena adanya udara yang masuk dalam pembuluh darah pasien yang sebelumnya tidak diketahui oleh dokter. Kasus tersebut dianggap oleh keluarga pasien sebagai malpraktik akan tetapi dalam praktik kedokteran hal tersebut merupakan resiko medis. Selanjutnya kasus yang terjadi di RS Mata Solo, pihak rumah sakit mengatakan bahwa pasien Kastur datang dengan keluhan penglihatannya yang kabur. Setelah dilakukan pemeriksaan Kastur positif mengidap katarak di dua matanya. Pada tanggal 29 Oktober 2016 direncanakan akan dilakukannya operasi namun pada saat itu Kastur tidak datang dan baru pada tanggal 09 November 2016 Kastur datang ke rumah sakit mata tersebut. Operasi mata kanan berjalan dengan lancar dan hasilnya sangat bagus. Lalu, pada tanggal 04 Januari 2017 operasi mata kiri dilaksanakan, control dokter seharusnya dilakukan setiap pekan namun Kastur

⁸ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik*.

⁹ Michel Daniel Mangkey, 2019, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis*, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/viewFile/6180/5705> diakses tanggal 2 Mei 2020, pukul. 20.00 WIB

tidak control selama 75 hari. Ia menyebut saat datang kembali ke RS Mata Solo kondisi mata kanannya menurun sedangkan mata kirinya normal, hingga satu bulan kemudian mata kiri Kastur yang semula baik ikut menurun.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk membahas lebih dalam masalah diatas dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PIDANA”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian tersebut diatas, Maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah tindakan dokter yang melakukan malpraktik medis ditinjau dari kesalahan dalam hukum pidana?
2. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan malpraktik dalam memberi pelayanan medis?

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam setiap karya tulis ilmiah selalu mempunyai tujuan yang hendak dicapai, dalam penulisan karya ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tindakan kelalaian medis (malpraktik) yang ditinjau di dalam UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan.
2. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberi pelayanan medis.

1.4 Metode Penelitian

Penulisan dalam suatu penelitian ilmiah harus menggunakan metode, karena ciri dari ilmu adalah dengan metode. Metode cara untuk melakukan sesuatu yang berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Menempuh jalan tertentu untuk mencapai suatu tujuan, artinya penelitian tidak bekerja secara acak-acakan. Langkah-langkah yang di ambil harus jelas serta ada pembatasan-pembatasan tertentu untuk menghindari jalan yang menyesatkan dan tidak terkendali.

Penulisan karya tulis ilmiah tidak akan pernah lepas dari metode penelitian, karena hal tersebut merupakan pedoman dalam menganalisa suatu permasalahan agar memperoleh kesimpulan terakhir yang mendekati kebenaran objektif dan nantinya dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Mengenai metode penelitian yang dimaksud meliputi tipe penelitian, pendekatan masalah, bahan hukum dan analisis hukum.

1.4.1. Tipe Penelitian

Penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian hukum yuridis normatif (*legal research*) adalah menemukan kebenaran koherensi, yaitu adakah aturan hukum sesuai dengan norma hukum dan adakah norma yang berupa perintah atau larangan itu sesuai dengan prinsip hukum serta tindakan (*act*) seseorang sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum.¹⁰

1.4.2. Pendekatan Masalah

Penelitian hukum terdapat beberapa macam pendekatan yang sesuai dengan tipe penelitian. Pendekatan tersebut digunakan untuk mempermudah melakukan penelitian dengan pisau analisis yang telah ditentukan. Pada umumnya, pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum adalah pendekatan Undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan komparatif (*comparative approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Penulisan karya ilmiah ini akan membahas tentang kelalaian medis (malpraktek) dan perlindungan hukum terhadap dokter, jadi pendekatan yang dipilih oleh penulis adalah pendekatan perundang-undang (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*Conceptual approach*).

1. Pendekatan perundang-undang (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2016, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, hlm 47

dianalisis oleh penulis.¹¹ Dengan demikian, pendekatan undang-undang ini diterapkan guna mengetahui ketentuan undang-undang yang mengatur tentang kelalaian medis (malpraktek) dan perlindungan hukum terhadap dokter di Indonesia.

2. Pendekatan konseptual (*Conceptual approach*)

Pendekatan ini merujuk pada pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum.¹² Melalui pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum, penulis akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang sesuai dengan isu hukum yang sedang diangkat.

Dengan pendekatan seperti ini, maka yang timbul dari yang dilakukan oleh dokter atau pasien yang atas hal tersebut merugikan pihak lain dan merupakan pola konsep pemecahan isu hukum tersebut.

1.4.3. Bahan Hukum

Bahan hukum merupakan sarana dari suatu penelitian yang digunakan untuk memecahkan permasalahan yang ada. Dalam penulisan Skripsi ini, yang dipergunakan untuk bahan hukum adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan non hukum.

1.4.3.1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif, yaitu mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Bahan hukum primer yang digunakan dalam skripsi ini adalah :

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;

¹¹ Amiruddin, 2012, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, hlm. 135

¹² *Ibid*, hlm. 135

2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang perubahan atas Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

1.4.3.2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.¹³ Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam skripsi ini adalah buku-buku literatur, jurnal-jurnal hukum dan tulisan tulisan tentang hukum.

1.4.3.3. Bahan Non Hukum

Bahan non hukum sebagai penunjang dari bahan hukum primer dan sekunder. Bahan non hukum dapat berupa buku-buku mengenai Pariwisata, Ekonomi, Sosial, ataupun laporan-laporan penelitian non hukum dan jurnal-jurnal non hukum sepanjang mempunyai relevansi dengan topik penelitian. Bahan-bahan non hukum tersebut dimaksudkan untuk memperkaya dan memperluas wawasan peneliti.¹⁴ Bahan non-hukum yang digunakan di dalam penulisan skripsi ini ialah berupa data dari Internet dan bahan-bahan lainnya yang diperoleh dari kamus dan makalah.

1.4.4. Analisis Bahan Hukum

Proses analisa bahan hukum merupakan suatu proses menemukan jawaban dari pokok permasalahan yang timbul dari fakta hukum. Dalam melakukan penelitian hukum, diperlukan langkah-langkah :¹⁵

1. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan untuk menetapkan isu hukum yang akan dipecahkan;
2. Pengumpulan bahan-bahan hukum dan bahan-bahan non-hukum yang sekiranya dipandang memiliki relevansi terhadap isu hukum;

¹³ *Ibid*, hlm 176

¹⁴ *Ibid*, hlm 183 – 184

¹⁵ *Ibid*, hlm 213

3. Melakukan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan;
4. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum;
5. Memberikan prespektif berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.

Hasil analisa bahan hukum kemudian dibahas untuk menghasilkan jawaban sehingga memberikan pemahaman atas permasalahan yang dimaksudkan. Dalam menarik kesimpulan terhadap analisa bahan hukum dilakukan dengan menggunakan metode deduktif. Penggunaan metode ini dilakukan dengan menganalisa permasalahan-permasalahan secara umum kemudian mengerucut secara khusus, sehingga dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan yang dapat diuraikan menjadi contoh-contoh kongkrit atau fakta-fakta untuk menjelaskan kesimpulantersebut.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tindak Pidana Malpraktik

2.1.1 Pengertian Tindak Pidana Malpraktik

Secara etimologis, malpraktik mengandung kata mal yang artinya buruk atau salah, sehingga sering dianggap sebagai suatu istilah yang mempunyai konotasi negatif, hal ini di sebabkan adanya praktek buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi tenaga medis dalam pemberian diagnose dan dapat diartikan salah dalam melakukan prosedur kesehatan yang dapat berujung pada kerugian pasien hingga dapat berujung fatal bahkan dapat dikategorikan sebagai suatu tindak pidana. Istilah malpraktek menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah praktek dokter dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokterannya yang menyalahi undang-undang serta kode etik kedokteran.¹⁶ Menurut Ninik Maryati,¹⁷ memberikan pengertian sebagai berikut malpraktek kedokteran dapat diartikan sebagai bencana yang timbul akibat dari suatu praktek kedokteran, bencana mana yang timbul tidak karena sengaja, diduga sebelumnya, melainkan adanya unsur lalai yang seharusnya tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter, sehingga berakibat cacatnya atau matinya pasien. Kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati melakukan sikap yang wajar. Malpraktik dibagi menjadi beberapa kategori :

1. Malpraktik criminal : kesalahan yang terjadi dalam menjalankan praktek yang berkaitan dengan KUHP.
2. Malpraktik sipil : malpraktik perdata yang berkaitan dengan kontrak terapeutik dokter dengan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pelayanan medis dan pasien berkewajiban untuk melakukan kontra prestasi tertentu.
3. Malpraktik etik : lebih menekankan pada kode etik profesi yang bersumber pada nilai etika.
4. Malpraktik medis : kelalaian yang terjadi apabila tindakan tertentu tidak dilakukan sehingga dapat disimpulkan bahwa kelalaian itu merupakan malpraktik medis.

Saat salah melakukan prosedur ini, dapat saja dikatakan malpraktek medik

¹⁶ J.S. Badudu & Sutan Muhammad Zain, 1994, *Kamus Bahasa Umum Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 852

¹⁷ Ninik Maryati, 1992, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta : Bina Aksara, hlm. 39

(*Medical Malpractice*) ini harus memenuhi beberapa unsur-unsur kelalaian yang dapat membedakan antara penafsiran serta penerapan antara tindak biasa yang diatur dalam KUHP dan tindak pidana melpraktik medis.

2.1.2 Unsur – Unsur Tindak Pidana Malpraktik

Dasar hukum malpraktik medik terdapat dalam pasal 55 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yaitu “setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”. Kelalaian merupakan keadaan, perbuatan kesalahan bukan karena ketidaktahuannya, melainkan karena semata-mata. Kelalaian dalam dunia medis merupakan satu perbuatan salah oleh seorang dokter dalam melaksanakan pekerjaan atau kewajibannya sehingga menyebabkan satu kerugian kepada orang lain. Seorang dokter dalam melaksanakan profesinya pasti selalu berhubungan dengan tubuh dan jiwa pasiennya. Oleh karena itu terdapat kemungkinan jiwa pasiennya tidak dapat diselamatkan atau kemungkinan lainnya adalah tubuh pasien mengalami luka berat dan cacat. Keadaan seperti ini dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu :

1. Faktor ketahanan tubuh dan jiwa pasien.
2. Faktor adanya unsur kesalahan pada tindakan seorang dokter.

Perkembangannya ilmu pengetahuan dan teknologi semakin canggih di bidang kedokteran. Dalam hal tersebut terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya malpraktik yang dilakukan oleh dokter diantaranya adalah :

1. Standar profesi kedokteran dalam profesi kedokteran, ada tiga hal yang ada dalam standar profesi, yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata, dan ketelihan umum.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu suatu perangkat intruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.

3. Kelalaian dalam hal ini yang dimaksud apabila berdampak kerugian. Maksudnya segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan/kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.

Standar profesi kedokteran terdapat enam unsur yang berkaitan sehingga dapat diadakan pengujian untuk menentukan salah tidaknya pengobatan yang dilakukan dokter. Enam unsur standar profesi kedokteran, yaitu :

1. Berbuat secara teliti seksama dalam melakukan tindakan pengobatan diisyaratkan seorang dokter harus seteliti dan secermat mungkin dalam pengertian tidak semberono atau lalai.
2. Sesuai standar medik, karena setiap tindakan medik seorang dokter harus sesuai dengan standar yang berlaku.
3. Kemampuan rata-rata disbanding kategori keahlian yang sama seorang dokter dalam melakukan tindakan pengobatan harus memiliki kemampuan yang diukur berdasarkan kemampuan rata-rata yang dimiliki para dokter menurut keahlian medik yang dibandingkan.
4. Situasi dan kondisi yang sama pada saat dokter melakukan pengobatan dengan standar medik dilihat pada situasi dan kondisi yang sama.
5. Sarana upaya yang sebanding atau proposional.
6. Dengan tujuan konkrit tindakan atau perbuatan medik tindakan medik tidak saja harus pula ditujukan pada suatu tujuan medik, artinya bagi kepentingan perbaikan kondisi pasien.

Malpraktik Kedokteran adalah dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar

standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran. Adapun unsur-unsur tindak pidana malpraktik yaitu :¹⁸

1. *Duty to use due care*, tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati, harus ada hubungan hukum antara dokter dengan pasien, dengan adanya hubungan hukum tersebut maka sikap dokter harus sesuai dengan standar profesi.
2. *Dereliction (breacht of duty)*, bila sudah ada kesepakatan, sesuai standar profesi, jika terjadi penyimpangan maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum.
3. *Damage*, apabila akibat kelalaian dokter pasien mengalami luka, cedera kerugian atau gangguan mental yang berat (mental anguis) maka dokter dapat dipersalahkan dapat secara hukum.
4. *Direct castation (proximate causes)*, untuk mempersalahkan dokter secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar antara perbuatan dokter dengan akibat yang diderita oleh pasien (secara adequate suatu kekeliruan dalam mengakkan diagnosis saja tidaklah cukup untuk meminta pertanggungjawaban dokter).

Oleh karena itu dalam mengadili perkara malpraktek memang harus dilakukan secara cermat dan berhati-hati karena di satu sisi terdapat tipisnya perbedaan antara pelanggaran pidana malpraktek, kesalahan medis, dan resiko medis. Dan tidak mudah untuk membuktikan adanya unsur kesalahan dokter baik kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*) pada setiap kasus yang terindikasi malpraktik.

2.1.3 Pengertian Resiko Medis

Pengertian resiko medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat resiko medis disebutkan di

¹⁸ Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan Dan Hukum Positif Di Indonesia*, Malang : Setara Press, hlm. 89

dalam beberapa pernyataan yang ada mengenai resiko terhadap tindakan medis.¹⁹ Resiko atas dijalankannya pelayanan medis sangat tidak dapat diprediksi karena petugas medis hanya bisa berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan penanganan medis. Sekalipun dapat diduga apa saja resiko medis yang dapat terjadi, tetap saja tidak dapat dipastikan resiko mana yang akan diperoleh pasien atas penanganan petugas medis tersebut. Tidak jarang resiko medis yang terjadi berujung pada kematian sehingga petugas medis dalam hal ini dokter diduga melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kematian seseorang. Dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku pun secara eksplisit tercantum, dalam Pasal 2 ayat (3), Pasal 3 ayat (1) dan Pasal 7 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain :

1. Pasal 2 ayat (1) : Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
2. Pasal 3 ayat (1) : Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.
3. Pasal 7 ayat (2) : Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Resiko medis dapat terjadi karena resiko dari tindakan medis muncul secara tiba-tiba diluar perkiraan dokter serta tidak dapat dihindari oleh dokter dan adapula yang timbul karena tindakan medis tersebut dilarang atau dibatasi oleh undang-undang karena tindakan medis tersebut mengandung resiko yang besar. Resiko dari tindakan medis yang dilakukan dokter berbeda-beda skala besar

¹⁹ Anny Isfandyarie. 2005. *Malpraktik dan Risiko Medik (Dalam Kajian Hukum Pidana)*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher, hlm. 198

kecilnya. Dokter diminta untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien sekalipun resiko yang bersama tindakan medis tersebut besar.

Berikut adalah tabel perbandingan antara resiko medis dengan kelalaian medis :

No	Resiko Medis	Kelalaian Medis
1.	Sesuai dengan standar operasional Prosedur	Tidak sesuai dengan standar operasional prosedur
2.	Ada kehati-hatian	Tidak unsur kehati-hatian
3.	Tidak ada unsur lalai	Ada unsur lalai
4.	Ada upaya pencegahan	Tidak ada upaya pencegahan
5.	Ada <i>Contributory Negligence</i>	Tidak ada <i>Contributory Negligence</i>

Penjelasan diatas dapat dilihat bahwa patokan untuk menentukan sebuah hasil pengobatan yang gagal dikategorikan resiko medis atau kelalaian medis adalah dari standar operasional prosedur, standar profesi dan pendapat kalangan profesi dokter sendiri. Pada beberapa penerapan unsur-unsur kesalahan karena kesengajaan/kelalaian dokter sebagaimana dalam Pasal 359 KUHP yang dapat menjerat dokter karena dugaan Malpraktek Medis tidaklah mudah, hal ini disebabkan karena adanya anggapan tidak semua akibat dari tindakan dokter terjadi karena kelalaian dokter, bisa juga diakibatkan karena suatu resiko medis yang harus ditanggung sendiri oleh pasien. Apalagi dalam hal dokter telah memberikan informasi berkaitan dengan segala tindakan yang akan diberikan pada pasien termasuk informasi adanya resiko medis yang akan terjadi dan pasien telah menyetujuinya. Maka dalam hal ini, *Informed Consent* harus dipenuhi oleh dokter dan pasien.

2.2 *Informed Consent* dan Rekam Medik

2.2.1 Pengertian *Informed Consent*

Pada dasarnya *Informed Consent* merupakan persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk melakukan diagnosis, memberi obat, membantu bersalin, bahkan melakukan tindak lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya. Selain mengenai persetujuan tindakan medis, *Informed Consent* juga berupa penjelasan lengkap mengenai tindakan yang dilakukan oleh dosen yang bersangkutan. Karena mendapat penjelasan lengkap itu adalah salah satu hak pasien yang diakui oleh Undang-undang sehingga dengan kata lain *Informed Consent* adalah persetujuan setelah penjelasan. Adapun pernyataan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) tentang *Informed Consent* tersebut adalah :

- a. Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien sendiri.
- b. Semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik maupun paliatif) memerlukan *Informed Consent* secara lisan maupun tertulis.
- c. Setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang kuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya.
- d. Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan atau sikap diam.
- e. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien. Dalam memberi informasi kepada keluarga terdekat dengan pasien, kehadiran seorang perawat / paramedik lain sebagai saksi adalah penting.

Suatu hakikat tentang *Informed Consent* mengandung 2 unsur yaitu mengenai informasi yang diberikan oleh dokter dan persetujuan yang diberikan oleh pasien. Sehingga persetujuan tersebut memerlukan masukan sebagai berikut :

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (masih berupa upaya percobaan).
- b. Deskripsi tentang efek-efek sampingan serta akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
- c. Deskripsi tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi untuk pasien.
- d. Penjelasan tentang perkiraan lamanya prosedur / terapi / tindakan berlangsung.
- e. Deskripsi hak pasien untuk menarik kembali tanpa adanya prasangka mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya.
- f. Prognosis tentang kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tersebut.

Informasi yang harus diberikan oleh dokter dengan lengkap kepada pasien menurut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pasal 45 ayat (3) sekurang-kurangnya mencakup :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya

Pelaksanaan *Informed Consent* yang dilakukan pada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu apakah pasien dalam kondisi non gawat darurat atau pasien dalam kondisi gawat darurat. Dalam kondisi gawat darurat, pasien memerlukan tindakan dengan segera sehingga prioritas utama yaitu segera memberikan tindakan untuk mencegah terjadinya kecacatan serta mempertahankan keberlangsungan hidup pasien. Ketika dokter melakukan pekerjaannya, tentunya lebih mendahulukan hati nurani mereka ketika menangani pasien. Akan tetapi, pelaksanaan tindakan pada pasien gawat darurat tersebut memerlukan kekuatan hukum untuk melindungi petugas maupun pasien dari tanggung jawab dan tanggung gugat, maka dalam dokter dapat menjadi dilema ketika pada kondisi pasien tidak sadar, dimana untuk mengambil suatu tindakan

medis bagi pasien dalam Undang-undang Praktik Kedokteran, dokter berkewajiban untuk mendapatkan persetujuan dalam melakukan tindakan medis dari pasien atau keluarganya.

Adanya kesulitan untuk membedakan antara etik dan yuridis dalam hubungan dokter dan pasien, khususnya yang berkaitan dengan tindakan medis. Hal tersebut timbul karena etika merupakan suatu refleksi tentang perbuatan bertanggung jawab.²⁰ Artinya pelaku harus mampu menjawab dan menjelaskan mengapa ia melakukan perbuatan atau tindakan tertentu. Beberapa peraturan perundangan telah menetapkan bahwa dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan atau mencegah kecacatan, tidak diperlukan *Informed Consent*. Namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan mengenai segala pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akan diberikan pada pasien termasuk catatan kesehatan pasien.

2.2.2 Timbulnya Rekam Medik

Rekam medik menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan berdasarkan Menurut UU Praktik Kedokteran dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Jenis dari data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignal seperti rekaman EKG.

Tujuan rekam medik adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa

²⁰ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, hlm. 176

didukung suatu sistem pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berkas rekam medik mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan paramedik dalam mencapai tujuan kesehatan. Sedangkan suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, atas dasar usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

Idealnya sebuah rekam medis berisi data riwayat kesehatan pasien dari mulai ia lahir hingga saat ini. Namun karena sistem yang ada di Indonesia sekarang ini terkait informasi kesehatan belum terintegrasi dan belum didukung sepenuhnya oleh Teknologi Informasi, maka data-data pasien tersebut terpisah-pisah dan terbagi tergantung pada tempat dimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan pertama kali. Jadi seandainya seorang pasien jatuh sakit di kota lain, maka dia akan dibuatkan rekam medis baru oleh rumah sakit dimana ia berobat dan riwayat kesehatannya akan diulang ditanyakan oleh dokter. Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya semua rumah sakit di Indonesia membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi didalam jaringan komputer seluruh rumah sakit di Indonesia.

Rekam medis ada 2 bagian penting yang perlu diperhatikan yang berupa patient record, yaitu suatu informasi yang terekam baik dalam bentuk tulisan maupun elektronik tentang kondisi kesehatan dan penyakit pasien yang bersangkutan, selanjutnya adalah manajemen yaitu suatu proses pengolahan atau kompilasi kondisi kesehatan dan penyakit pasien agar dapat menjadi suatu informasi yang bermanfaat untuk melakukan pertanggungjawaban baik dari segi manajemen, keuangan maupun kondisi perkembangan kesehatan pasien. Berdasarkan kedua kondisi penting diatas, maka secara umum informasi yang

tercantum dalam rekam medis seorang pasien harus mengandung 3 unsur, masing-masing adalah :

- a. Siapa (*Who*) pasien tersebut dan Siapa (*Who*) yang merawat/memberikan tindakan medis.
- b. Apa (*What*) keluhan pasien, Kapan (*When*) itu mulai dirasakan, Kenapa (*Why*) atau sebab terjadinya dan Bagaimana (*How*) tindakan medis yang diterima pasien.
- c. Hasil atau dampak (*Outcome*) dari tindakan medis dan pengobatan yang sudah diterima pasien.

Bersalah atau tidaknya tindakan seorang dokter dapat diukur dari apakah tindakan dokter itu telah memenuhi semua standar pelayanan medis atau telah sesuai dengan SOP (*Standart Operational Procedure*) kedokteran dan apakah tindakan dokter tidak melanggar Kode Etik Kedokteran. Sehingga apabila semua syarat tersebut telah terpenuhi dan terlaksana dengan baik, maka kegagalan dokter dalam melakukan suatu tindakan medik tidak dapat dikategorikan sebagai Tindak Pidana Malpraktek, melainkan sebagai resiko medik.

2.3 Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

2.3.1 Pengertian Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan hal terpenting dalam suatu negara hukum, karena perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara dan kewajiban dari perlindungan. Perlindungan hukum terdiri dari dua kata, yaitu perlindungan dan hukum. Perlindungan adalah serangkaian kegiatan untuk menjamin dan melindungi seseorang.²¹ Sedangkan hukum adalah keseluruhan dari peraturan-peraturan yang wajib ditaati oleh setiap orang dan bagi yang melanggarnya dikenakan sanksi.

²¹ Edi Warman, *Perlindungan Hukum Bagi Korban Kasus-Kasus Pertanahan*, Medan : Pustaka Bangsa Press, 2003, hlm. 59

Menurut Prof. Dr. H. Moch. Isnaeni,²² pada dasarnya persoalan perlindungan hukum itu ditinjau dari sumbernya dapat dibedakan menjadi 2 (dua) maca, yakni :

a. Perlindungan hukum eksternal

Perlindungan hukum eksternal yang dibuat oleh penguasa lewat regulasi bagi kepentingan pihak yang lemah, sesuai hakekat aturan perundang-undangan yang tidak boleh berat sebelah dan bersifat memihak secara proporsional juga wajib diberikan perlindungan hukum yang seimbang sedini mungkin kepada pihak lainnya.

b. Perlindungan hukum internal

Perlindungan hukum internal pada dasarnya, perlindungan hukum yang dikemas sendiri oleh para pihak pada saat membuat perjanjian, dimana pada waktu mengemas klausula-klausula kontrak, kedua belah pihak menginginkan agar kepentingannya terakomodir atas dasar kata sepakat.

Sedangkan menurut Philipus M. Hadjon pengertian dari perlindungan hukum yaitu perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.²³ Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, penegakkan hukum harus memperhatikan 4 unsur yaitu :

- a. Kepastian hukum (Rechtssicherheit)
- b. Kemanfaat hukum (Zweckmassigkeit)
- c. Keadilan hukum (Gerechtigkeit)
- d. Jaminan hukum (Doelmatigkeit)

Sarana pelayanan kesehatan, yaitu tenaga kesehatan maupun dokter masih sering terjadi problem jika disatu sisi dokter telah menjalankan profesinya dengan baik dan benar, dan disisi lain, akibat dari praktek tersebut menimbulkan korban dari si pasien. Ketika ada akibat dari praktek yang dilakukan oleh dokter, dan itu merugikan bagi pasien, maka pasien akan melakukan gugatan dan tuntutan hukum yang merupakan hak dari pasien. Yang sebenarnya perbuatan dari dokter ini merupakan resiko medis. Maka dari itu dibutuhkan patokan atau ketentuan-

²² Moch. Isnaeni, 2016, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, Surabaya : PT. Revka Petra Media, hlm.159

²³ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Bagi Rakyat diIndonesia*, Surabaya : PT.Bina Ilmu, hlm. 1- 2

ketentuan berdasarkan Undang-undang sebagai bentuk perlindungan bagi dokter. Ketentuan- ketentuan inilah yang merupakan alasan pembenaar bagi dokter yang diduga melakukan tindakan malpraktik medik, yaitu :

1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d. Menerima imbalan jasa

2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 27

Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan juga diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi

Dalam pasal ini, yang dimaksudkan dengan penyelesaian melalui mediasi adalah, apabila timbul sengketa antara tenaga kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Tujuan dilakukannya mediasi untuk menyelesaikan sengketa diluar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak. Tujuan dari perlindungan hukum terhadap dokter adalah untuk memberikan rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, dan juga sebagai alasan pembenaar ia menjalankan profesinya,

sepanjang ia melaksanakan tugas sesuai *Standar Operating Procedure* (SOP).²⁴ Perlindungan terhadap profesi dokter atas mudahnya setiap orang menduga, mengadu, melapor, dan menggugat atas dugaan malpraktik medik.²⁵

2.3.2 Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien

Dokter dalam menjalankan profesinya harus didasarkan pada Undang-undang Praktik Kedokteran. Hal tersebut dikarenakan hubungan yang terbentuk antara pasien dengan rumah saki, maka posisi pasien selalu ada dalam posisi yang lebih lemah. Posisi pasien ada dalam keadaan membutuhkan pertolongan, sementara posisi tenaga kesehatan adalah pihak yang menolong. Jadi, posisi pasien dengan tenaga kesehatan lebih kuat pada posisi tenaga kesehatan. Namun, sering kali pasien mencampuradukkan antara akibat dan kelalaian. Bahwa timbul akibat negative atau keadaan pasien yang tidak bertambah baik belum membuktikan adanya kelalaian.²⁶ Sehingga tepatlah dengan keberadaan Undang-undang Praktik Kedokteran dalam hal ini adalah mendapatkan kepastian hukum, sehingga pasien tidak dapat semena-mena melakukan tuduhan kepada dokter atau tenaga kesehatan lain jika terjadi peristiwa yang tidak diinginkan.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Hubungan dokter dengan pasien timbul karena persetujuan untuk melakukan sesuatu bagi dokter untuk bersedia berusaha sesuai kemampuannya (semaksimal mungkin) untuk memenuhi perjanjian itu yakni merawat dan berusaha sesuai dengan standar profesi medik sedangkan pasien berkewajiban untuk memberikan imbalannya. Tegasnya bahwa hubungan dokter dengan pasien diperlukan karena dengan adanya persetujuan berakibat telah tercapainya ikatan perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik, sehingga

²⁴ Eka Julianta J. Wahjoepramono, *SpBs*. hlm. 290

²⁵ Amri Amir, *Etika Kedokteran Hukum Kesehatan*, hlm. 96

²⁶ Endang Kusuma, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, hlm. 283

perjanjian mempunyai kekuatan mengikat artinya mempunyai kekuatan hukum yang dipatuhi oleh kedua belah pihak.



BAB 4 PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ketentuan pidana dalam perundang-undangan dinegara ini diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan yang berhubungan dengan hukum pidana. Prinsip dari tindak kesalahan medis adalah kesalahan dalam melaksanakan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis yang kemudian menjadi tolak ukur untuk menilai ada tidaknya kesalahan dan menjadi penilaian apakah tindakan dokter merupakan suatu kelalaian atau kesengajaan.
2. Bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam memberikan pelayanan medis, ada dua macam yakni yang pertama perlindungan hukum eksternal, yaitu perlindungan yang dibuat oleh penguasa lewat regulasi bagi kepentingan pihak yang lemah, dan sesuai hakekat aturan perundangan yang tidak boleh berat sebelah dan bersifat memihak. Perlindungan hukum yang kedua merupakan perlindungan hukum internal, yang pada dasarnya perlindungan hukum dari sebuah perjanjian yang dibuat sendiri oleh para pihak sebelum dilakukannya tindakan medis yang disebut informed consent, sehingga menurut pelayanan medis, masing-masing pihak yaitu dokter atau dokter gigi dan pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum.

4.2. Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh penulis berdasarkan penulisan skripsi ini adalah :

1. Hendaknya kepada aparat penegak hukum dapat menentukan atau membedakan bahwa kesalahan dalam tindakan dokter pada saat memberikan pelayanan medis tersebut berawal dari adanya unsur

kesengajaan atau unsur kelalaian, dan melihat apakah karena kesalahan tersebut dokter dapat dipidana sesuai dengan ketentuan hukum pidana yang berlaku di Indonesia. Selanjutnya bagi dokter diharapkan sebelum melakukan tindakan medis hendaknya lebih berhati-hati dan menjunjung tinggi profesionalisme juga melakukannya sesuai *Standart Operating Proedure* (SOP).

2. Adanya sosialisasi hukum kesehatan kepada seluruh masyarakat mengenai malpraktik medis atau resiko medis, dan untuk penanganan terhadap kasus dokter atau dokter gigi yang diduga melakukan tindakan malpraktik agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Risiko Medik (Dalam Kajian Hukum Pidana)*. Jakarta, Prestasi Pustaka Publisher.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- D.Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Djoko Prakoso, 1984, *Euthanasia : Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*, Bogor, Ghalia Indonesia.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medical Malpraktik*, Bandung, Mandar Maju.
- Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty.
- Edi Setiadi dan Kristian, 2017, *Sistem Peradilan Pidana Terpadu dan Sistem Penegakan Hukum Di Indonesia*, Cetakan Pertama, Jakarta, Kencana Prenada Media.
- Endang Kusuma, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti.
- Herlin Budiono, 2010, *Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan*, Bandung, Citra Aditya.
- M. Ali Firdaus, 2016, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Atas Dugaan Malpraktik Medik Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan Indonesia Yang Berkeadilan*, Pengantar Disertasi, Universitas Islam Bandung, hlm. vii.
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2009, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta, EGC.
- M. Van Bemmelen, 1987, *Hukum Pidana I Hukum Material Bagian Umum*, Bandung, Binacipta.

- Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates dan Aspek Malpraktik Dokter*, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Moch. Isnaeni, 2016, *Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan*, Surabaya, PT. Revka Petra Media.
- Ninik Maryati, 1992, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta, Bina Aksara.
- Peter Mahmud Marzuki, 2016, *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Bagi Rakyat diIndonesia*, Surabaya, PT. Bina Ilmu.
- R. Abdoel Djamali, 2010, *Pengantar Hukum Indonesia*, Edisi Revisi, Jakarta, Rajawali Pers.
- Roeslan Saleh, 1990, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta, Aksara Baru.
- Satjipto Rahardjo, 2009, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Yogyakarta, Genta Publishing.
- S.R. Sianturi, 1996, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Jakarta, Alumni Ahaem Petehahem.
- Sudarto, 1986, *Hukum Pidana I*, Semarang, Yayasan Sudarto d/a Fakultas Hukum Undip Semarang.
- Sudarno, 1989, *Administrasi Supervisi Pendidikan*, Surakarta, Sebelas Maret University Press, Cet. II.
- Sutarno, *Hukum Kesehatan Euthanasia Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*.
- Zahir Rusyad, 2018, *Hukum Perlindungan Pasien, Op.Cit*, Malang, Setara Press.

B. Peraturan Perundang – Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/KKI/PER/VIII/2006

C. Jurnal

Amri Amir, *Etika Kedokteran Hukum Kesehatan*,
<http://repository.unpas.ac.id/27408/7/14.%20DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
diakses pada 26 Juni 2020 pukul 13.00 WIB

Eriska Kurniati Sitio dan A.A. Ngurah Wirasila, 2017, *Hukum Pidana Dan Undang-Undang Praktek Kedokteran Dalam Penanganan Malpraktek*, Fakultas Hukum Universitas Udayana, Vol. 06, No. 02, URL: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthawicara/article/view/29910>, diakses tanggal 28 September 2020, pukul 20.03 WIB

Syaiful Bakhri, *Hukum Kesehatan : Pertautan Norma Hukum Dan Etika*, melalui : <https://fkm.umj.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/Materi-Pertautan-Norma-Hukum-Etika.pdf> diakses pada 13 April 2020 pukul 23.55 WIB

Widodo Tresno Novianto, *Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik*, <https://jurnal.uns.ac.id>, diakses tanggal 18 oktober 2020, pukul 16.02 WIB

D. Tesis

Hasrul Buamona, S.H., *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365K/Pid/2012)*, <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/8863/RTP%20058.pdf?sequence=1>

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Kisah dr Ayu: Menolong Pasien, Dipenjara, Bebas, Kini Bersaksi di MK

Jakarta - Dokter Dewa Ayu Sasiarsy atau biasa dipanggil dr Ayu pernah merasakan pil pahit akibat menolong orang. Dokter muda ini pernah divonis penjara oleh Mahkamah Agung (MA) karena gagal menyelamatkan nasib pasiennya. Atas kasus itulah, rekan-rekan dr Ayu menggugat ke Mahkamah Konstitusi (MK).

Kejadian yang menimpa dr Ayu berlangsung pada April 2010 lalu. Kala itu, dr Ayu kala itu bersama rekannya yaitu dr Hendry Simanjuntak dan dr Hendy Siagian sedang menangani pasien rujukan Puskesmas di daerah Manado. Karena keadaan terdesak, dr Ayu melakukan tindakan operasi cito secsio sesaria.

Tetapi tindakan itu gagal menyelamatkan pasien. Selang beberapa waktu pasca kejadian, dr Ayu cs malah mendapat 'undangan' dari kepolisian. Dia dilaporkan oleh keluarga pasien karena melakukan operasi tanpa izin.

Pada persidangan di Pengadilan Negeri (PN) Manado, dr Ayu dkk dituntut 10 bulan penjara. Tapi dr Ayu divonis bebas karena tidak terbukti melakukan malpraktik.

Jaksa Penuntut Umum (JPU) yang menangani kasus itu mengajukan kasasi dan dikabulkan MA lewat putusan yang dikeluarkan pada 18 November 2012 lalu. Kasasi ini memerintahkan dokter Ayu cs untuk dipenjara selama 10 bulan. Duduk

sebagai ketua majelis kasasi ialah hakim agung Artidjo Alkotsar dibantu Dudu Duswara dan Sofyan Sitompul sebagai hakim anggota.

Vonis Artidjo cs rupanya membuat dunia kedokteran bergejolak. Para dokter di seluruh tanah air turun ke jalan untuk meminta dr Ayu cs dibebaskan. Bahkan para dokter melakukan aksi mogok hampir di seluruh provinsi karena berduka atas hukuman dr Ayu cs.

Aksi para dokter ini membuahkan hasil. Pada Februari 2014 dr Ayu cs dibebaskan lewat putusan di tingkat peninjauan kembali (PK). Dasar pertimbangan mengabulkan PK yaitu para terpidana tidak menyalahi SOP dalam penanganan operasi sesco ciceasria sehingga pertimbangan judex facti pada PN Manado sudah tepat dan benar.

Supaya kasus ini tidak terulang, sekumpulan dokter menggugat UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ke MK. Para dokter itu menilai pasal 66 ayat 3 dalam UU Praktik Kedokteran tentang pengaduan kepada seorang dokter tidak sesuai konstitusi.

Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran berbunyi:

Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang.

Para dokter itu meminta MK untuk mengubah pasal tersebut, agar dokter tidak bisa diadukan langsung ke penegak hukum. Para dokter meminta bila ada masalah pasien bisa mengadu ke majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI). Hasil pemeriksaan MKDKI baru bisa dilanjutkan ke tingkat penegak hukum.

"Alangkah baiknya kami disidang oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) saja. Karena kami bisa menjelaskan tindakan kami terkait perjalanan penyakit," ucap dr Ayu saat bersaksi di MK pada 1 Oktober lalu.

Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dr Zaenal Abiddin, juga setuju dengan gugatan itu. Menurutnya, semua profesi bila bermasalah diadukan lebih dahulu ke dewan etik masing-masing, sedangkan dokter bisa langsung diadukan ke polisi dan penegak hukum lainnya.

"Gugatan itu bukan berarti kami minta kebal hukum. Kami minta agar lebih tertib. Jadi nanti hasil pemeriksaan etik kami bila ada pelanggaran pidana yang dilakukan oleh dokter silakan dibawa ke polisi," ujar Zaenal kepada detikcom, Senin (6/10/2014).

